

О. М. Вівсянник,
к. держ. упр., докторант кафедри публічного управління та землеустрою,
Класичний приватний університет
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9373-047X>

DOI: 10.32702/2306-6814.2024.5.161

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В ЗАГАЛЬНІЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІЙ ПОЛІТИЦІ ДЕРЖАВИ ТА ЇЇ СОЦІАЛЬНІ ЦІННОСТІ

О. Vivsyannyk,
PhD in Public Administration, Doctoral student of the Department
of Public Administration and Land Management, Classical private university

HEALTH PROTECTION IN THE GENERAL SOCIO-ECONOMIC POLICY OF THE STATE AND ITS SOCIAL VALUES

Визначено, що розвиток державної системи охорони здоров'я базується на наступних політиках: економічна політика, соціальна політика, фінансова політика, політика підтримки сталого розвитку, кадрова політика, сервісна політика, молодіжна політика.

Доведено, що інституційно-соціальна структура політики охорони здоров'я в Україні визначає певний зріз діяльності цієї системи в межах реалізації соціального принципу функціонування системи охорони здоров'я. В реалізації цього принципу приймають участь державні та інші структури — актори глобальної політики, діяльності зі зміцнення здоров'я населення, наднаціональні, національні та субнаціональні структури, недержавні структури різних рівнів, НГО та ЗМІ.

Надано визначення терміну "державна політика охорони здоров'я": "державна політика охорони здоров'я — сукупність цілей, завдань, засобів та заходів органів державної влади і органів місцевого самоврядування, спрямованих на реалізацію конституційних гарантій охорони здоров'я населення та права особи на своєчасну, доступну, якісну медичну допомогу та ефективне медичне обслуговування відповідно до пріоритетів соціальної політики на основі співпраці з міжнародними організаціями та інститутами громадянського суспільства з метою збереження здоров'я українського народу".

It was determined that the development of the state health care system is based on the following policies: economic policy, social policy, financial policy, sustainable development support policy, personnel policy, service policy, youth policy.

It is proposed to add the concept of institutional and social structure to the systematization of the structure of health care policy. The institutional and social structure of the health care policy in Ukraine determines a certain section of the activity of this system within the framework of the implementation of the social principle of the functioning of the health care system. In the implementation of this principle, state and other structures participate — actors of global politics, activities to strengthen the health of the population, supranational, national and subnational structures, non-state structures of various levels, NGOs and mass media.

It was determined that in each of the health care models that exist in the world, the presence of social mechanisms for ensuring access to medical services and the presence of social public programs for the promotion of a healthy lifestyle, access to various forms of health care, providing access to recreational areas, parks, health centers institutions, events in public space aimed at preserving health. The culture of health as a brand is related to the introduction of the culture of sustainable development, socially responsible investing, social responsibility, corporate responsibility, etc.

On the basis of the conducted theoretical studies, the following definition of the term "state health care policy" is provided: "state health care policy is a set of goals, objectives, means and measures of state authorities and local self-government bodies aimed at implementing constitutional guarantees of health care" population and individual rights to timely, accessible, high-quality medical care and effective medical care in accordance with the priorities of social policy based on cooperation with international organizations and institutions of civil society in order to preserve the health of the Ukrainian people".

Ключові слова: державне управління, охорона здоров'я, соціально-економічна, політика, детермінанти, систематизація, принципи.

Key words: public administration, health care, socio-economic, policy, determinants, systematization, principles.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Соціально-економічна політика є однією з головних складових функціонування держави. Реалізація функцій держави спрямована на підвищення якості життя населення шляхом зміцнення її економічного потенціалу та розвитку на цій основі соціальної сфери. Інструментами реалізації соціально-економічної політики є формування та реальне застосування законодавчої та правової бази, формування ефективної системи органів державного регулювання соціальним розвитком в країні, прийняття спеціальних соціальних програм соціального спрямування, формування державного бюджету країни із застосуванням всіх нормативів на соціальні видатки, підвищення таких нормативів. Оскільки важливою складовою соціальної політики є функціонування системи охорони здоров'я на соціальних засадах, то необхідно визначити пріоритетність соціального розвитку країни, як фундаментальної основи розвитку системи охорони здоров'я.

Відомий науковець Мочерний С.В. досліджуючи систему імплементації економічної теорії в сучасних умовах з точки зору запровадження інституційних підходів, визначив, що "соціальна політика — це діяльність державних і громадських інститутів, суспільних груп та окремих осіб (суб'єктів соціальної політики), спрямована на реалізацію соціальних потреб людини, що забезпечують її життєдіяльність і розвиток як соціальної істоти на основі принципу соціальної справедливості за беззастережного дотримання її громадянських прав та свобод". Виходячи з цього визначення, ми можемо констатувати, що спрямування соціальної полі-

тики на підтримку життєдіяльності людини і як фізіологічної істоти, і як члена суспільства є основою для розвитку системи охорони здоров'я як елемента соціальної сфери [1, с. 145].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Науковці в сфері державного управління виокремлюють цілий ряд державних політик. Спираючись на дослідження Федорчак О., Рудницької Р.М., Сазонця І.Л., Сазонця О.М., Сидорчук О.Г., Стельмах О.М., Шило К.М. можна виокремити цілий ряд державних політик, що впливають на формування та розвиток системи охорони здоров'я. В своїй статті ми зробили спробу систематизувати ці політики та виокремити найбільш значущі думки авторів щодо впливу охорони здоров'я на формування соціальних цінностей в державі.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою дослідження є визначення місця охорони здоров'я в загальній соціально-економічній політиці держави та обґрунтування соціальної цінності охорони здоров'я для повноцінного функціонування соціальної системи держави. З цією метою нами біло проведено аналітичний огляд праць науковців в сфері державного управління з цих питань, запропоновано трактування терміну "державна політика охорони здоров'я" та розроблено систематизацію засад та принципів державної політики охорони здоров'я у відповідності до соціальних цінностей.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

На основі аналізу сучасної наукової літератури з питань охорони здоров'я як елементу системи державного управління, нами було визначено основні види державних політик, що впливають на функціонування системи охорони здоров'я, зокрема:

1. Економічна політика. Економічна політика є фундаментом, який створює матеріальну основу системи охорони здоров'я за рахунок реалізації пріоритетного розвитку економіки країни на основі визначення напрямів міжнародної конкурентоспроможності;

2. Соціальна політика. Соціальна політика безпосередньо створює умови для ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Рівень соціальності держави визначається і загальними показниками здоров'я населення;

3. Фінансова політика. Фінансова політика спрямована на ефективну реалізацію коштів, що накопичуються державою в процесі реалізації економічної політики. В процесі розподілу коштів необхідно дотримуватися встановлених норм відрахувань на соціальні статті та, зокрема, статті, що забезпечують охорону здоров'я;

4. Політика підтримки сталого розвитку. Політика сталого розвитку спрямована на створення комфортного середовища існування людини з точки зору економічних, соціальних та екологічних умов її існування. Безпосередньо екологічна складова великою мірою впливає на стан громадського здоров'я та особливості функціонування системи охорони здоров'я;

5. Кадрова політика. Кадрова політика є основою відтворення знань в медицині та в системі охорони здоров'я. В медичній сфері працюють найбільш кваліфіковані кадри, що зумовлено великою відповідальністю лікаря, правовим захистом пацієнтів, постійним запровадженням нових методів лікування та інформатизацією цієї сфери;

6. Сервісна політика. В усіх країнах світу проходить процес переростання держави від держави авторитарної або менеджерської в сервісний тип держави. Сервісна політика держави щільно перетинається із соціальною політикою та процесом розвитку системи охорони здоров'я, тому що процес надання медичних послуг почав будуватися на сервісних процедурах. Такі процедури застосовуються в органах державного управління охорони здоров'я, закладах охорони здоров'я, закладах рекреації та реабілітації;

7. Молодіжна політика. Вагомим чинником зміцнення здоров'я нації є формування здорового способу життя, побудова системи фізичної культури та фізичного виховання. Значною мірою функціонування таких систем спрямовано на залучення молоді до здорового способу життя. Молодіжна політика містить в собі не тільки заходи профілактики та реабілітації, але й виховні елементи, соціальну підтримку, розвиток системи професійного та олімпійського спорту [2, 3, 4].

Безпосереднім провідником державної політики здоров'язбереження, розвитку системи охорони здоров'я є органи державної влади. Інститути державотворчої політики повинні формувати загальне бачення розвитку країни з орієнтацією на забезпечення здоров'я нації як провідного елемента державного управління.

Співак В.М. в монографії "Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна" визначає, що "Державна політика здоров'язбереження є складовою державної політики з урахуванням зовнішніх і внутрішніх інтересів держави та реалізується виконавчою гілкою влади на основі існуючих стратегічних цілей і планів, а от рівень нормативно-правової бази, вироблення консолідованого погляду щодо забезпечення її здійснення залежить від парламенту як представницького органу влади, здатного забезпечити впровадження державного здоров'язбережного курсу" [5, с. 309]. Можна визначити, що автор відводить провідну роль у формуванні політики здоров'язбереження парламенту, як публічному законодавчому інституту влади. Відповідно до цих поглядів він розвиває ідеї формування основ політики здоров'язбереження в діяльності політичних партій, які утворюють архітектуру парламентської влади.

Автор пропонує науковій спільноті такий термін як "ідеологія здоров'язбереження". Він зазначає, що "саму ідеологію здоров'язбереження ми розуміємо як специфічну форму свідомості та самосвідомості, її структуру — як результат саморозвитку систем політичних поглядів, як інтерпретацію специфічної соціальної реальності — політика — здоров'я в ціннісно-світоглядному вирішенні" [5, с. 312]. Таким чином автор наголошує на тому, що політика здоров'язбереження і політичні інструменти її формування є частиною соціальної реальності життєдіяльності держави. До умов відображення такої реальності автор відносить систему органів державної влади (законодавчих та виконавчих) та політичну систему, яка інтерпретує вимоги суспільства до системи охорони здоров'я у вигляді популярних політичних програм та їх популяризацію на передвиборчих переконаннях.

Державне управління охороною здоров'я спирається на багаті історичні традиції та наявність різноманітних суспільно-економічних підходів до пояснення, тлумачення цих процесів. Однією з перших системних та фундаментальних спроб систематизації підходів щодо виявлення впливу соціальної складової на здоровий спосіб життя та формування здорової людини було зроблено Гамільтоном та Багатті. Ці науковці сформували модель здорової суспільної політики, яка, за їх концепцією являла куб. Вакуленко О.В. в роботі "Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя" визначає теорію Гамільтона та Багатті наступним чином: "перший вимір куба складається з конструктивних проблеми, а саме: ідентифікація проблеми, формулювання, вибір, адвокація, прийняття, втілення, оцінка, переформулювання політики. Другий вимір включає такі передумови: інформаційна база, політична воля, соціальна стратегія. Третій вимір описує контекст у таких термінах як дохід та соціальний статус, мережі соціальної підтримки, освіта, умови праці, фізичне оточення, біологічні та генетичні особливості, особисті практики щодо здоров'я, навички подолання труднощів, здоровий розвиток у дитинстві, медичні послуги, гендерні особливості, культура" [6, с. 306]. З поданого визначення передумов формування суспільного здоров'я ми можемо визначити такі соціальні детермінанти як переформулювання існуючої політики держа-

ви на основі її глибокої соціалізації, розробку соціальної стратегії розвитку суспільства, яка містить в собі обов'язкові складові охорони здоров'я, регламентацію державою доходу, соціального статусу, державної підтримки, вікових та гендерних чинників існування суспільства як передумови формування політики здоров'язбереження.

Також автор наводить наукову теорію Н. Міліо як фундамент системи управління охороною здоров'я в загальній соціально-економічній політиці держави. Авторство терміну "здорова суспільна політика" належить цьому науковцю. Термін "здорова суспільна політика" полягає в тому, щоб за допомогою політичних заходів зробити як здоровий персональний вибір, так і створення здорового навколишнього середовища найпростішим і найдешевшим вибором. Н. Міліо розробила понятійну модель для пояснення того, як розробляється дієва політика поліпшення здоров'я" [6, с. 305]. Модель, що представлена Н. Міліо базується на традиційних етапах формування будь якої політичної моделі. Вона має перший етап — формування загальної мети трансформації підходів до системи охорони здоров'я, другий етап — на якому відбувається практична реалізація розробленої концепції соціального забезпечення та соціальної доступності системи охорони здоров'я та третій етап — впродовж якого проходить визначення ефективності запровадженої моделі, підготовка висновків з її імплементації та розробка напрямів вдосконалення.

З парадигмальних позицій домінування системи охорони здоров'я над іншими елементами, ланками ринкової системи можна характеризувати науковий підхід Н. Волоненко, О. Богатов, Ю. Кулявець. Науковці, застосовуючи структурно-функціональну парадигму Парсонса, вважають, що політика відображає соціетальний рівень цілепокладання, вказуючи загальнобажану траєкторію руху суспільних процесів. Адаптування ж ідеології здорового способу життя як задекларованого напряму політичного регулювання відбувається за рахунок ринкових механізмів. Тому важливий аспект аналізу ідеології здорового способу життя — це розгляд її з точки зору ринкової стратегії. У цьому випадку ціла ідея здорового способу життя, у рамках сучасного дискурсу культури здоров'я, виступає як певний бренд, функціонування якого здійснюється за всіма законами ротації попиту та пропозиції [7, с. 109].

Без відповідей автори залишають питання, що пов'язані із сферами та межами застосування ринкових підходів в системі охорони здоров'я, як частини соціальної сфери. Крім ринкових методів запровадження політики охорони здоров'я, загальноприйнятним є в кожній із моделей охорони здоров'я, що існують в світі наявність соціальних механізмів забезпечення доступу до медичних послуг та наявність суспільних громадських програм популяризації здорового способу життя, доступу до різних форм оздоровлення, надання можливості доступу до рекреаційних зон, парків, оздоровчих установ, заходів в публічному просторі, що спрямовані на збереження здоров'я. Важливість представленого авторського підходу базується на формуванні ідеї про культуру здоров'я як про бренд, який має цінність сам по собі та може бути каталізатором розвитку інших напрямів соціальної сфери. В цьому сенсі культура здо-

ров'я як бренд перекликається із запровадженням культури сталого розвитку, соціально відповідального інвестування, соціальної відповідальності, корпоративної відповідальності та ін.

Наукові парадигми, що характеризують систему охорону здоров'я як складові соціального простору та соціальної діяльності в державі дозволили сформулювати стратегії розвитку системи охорони здоров'я в нашій країні. Лазоришинець В.В. вважає, що стратегічні напрямки вдосконалення державної політики охорони здоров'я в нашій країні наступні:

- стратегія забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення;
- стратегія в галузі медичної освіти та структури кваліфікації медичних кадрів;
- стратегія в галузі наукового забезпечення розвитку медичної допомоги;
- технологічна стратегія;
- стратегія в галузі реорганізаційних форм медичної допомоги [8].

Визначена автором стратегія забезпечення доступності медичної допомоги, що дійсна для всіх верств населення відповідає статті 49 Конституції України. Яка гарантує право на доступ на безоплатне надання послуг в сфері охорони здоров'я. Сучасні трансформації системи охорони здоров'я дозволяють зробити висновки про переформатування такої стратегії з урахуванням застосування різноманітних форм власності в медицині та ринкових підходів в наданні послуг. Однак, реформи в цій сфері все рівно провадяться з урахуванням необхідності надання певної кількості медичних послуг на безоплатній основі.

Проаналізувавши теоретичні передумови формування наукових концепцій охорони здоров'я як складової соціального простору, є доцільним уточнити визначення в цьому контексті поняття "політика охорони здоров'я". Співак М. В. в роботі "Проблеми розуміння та застосування терміну "здоров'язбереження" знаходяться в політологічному середовищі" визначає, що "політика здоров'язбереження — це політика в соціальнокультурній сфері, відповідно до якої держава або суб'єкти публічної адміністрації (посадові особи), органи місцевого самоврядування, громадські об'єднання спрямовують свою діяльність на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу [9, с. 772]. Такий політологічний підхід перекликається з підходами Федорчук О., Рудницької Р.М., Сидорчук О.Г., Стельмах О.М., Шило К.М., Сазонця І.Л., Сазонець О.М. [2, 3, 4, 18, 19], які формують цілий набір політик, що впливають на вдосконалення державної системи охорони здоров'я в Україні. Серед поданих ними політик такі як: економічна, соціальна, фінансова, політика підтримки сталого розвитку, кадрова, сервісна та молодіжна. Автор формулює діяльність держави в реалізації цих політик як діяльність в соціокультурній сфері, яку спрямовано на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду нації.

Онтологічне підґрунтя політики охорони здоров'я визначає Т. Семігіна в роботі "Аналіз політики охорони здоров'я". авторка зазначає, що "політика охорони здоров'я — це політика, яка ґрунтується на тому, що

держава визнає право кожного на охорону здоров'я, забезпечує його захист, а також гарантує всім громадянам реалізацію їхніх прав у галузі охорони здоров'я" [10, с. 72]. Далі в роботі авторка визначає, що головним напрямом державної політики у сфері охорони здоров'я, є створення як ідеології і стратегії збереження здоров'я, так і конкретних структур та інституцій для її реалізації. До таких структур авторка відносить законодавчу базу нормативного регулювання [10, с. 73]. В сучасних важких економічних умовах набуває особливої гостроти питання про методи реалізації прав громадян у сфері охорони здоров'я. Методи такої реалізації суттєво впливають на можливості громадян на отримання доступу до медичних послуг.

В іншій роботі "Нова парадигма охорони здоров'я — виклик для України чи можливість для політичної модернізації?" авторка визначає інші аспекти формування політики охорони здоров'я. В цьому випадку авторка підходить до визначення сутності політики охорони здоров'я з точки зору інтеграції світових процесів в медицині, рекреації, профілактиці. В статті науковець зазначає, що "політика охорони здоров'я як реакція на глобальні, міждержавні та локальні проблеми розвивається в суперечливих онтологічних реаліях, з одного боку, посилення процесів глобалізації, публічності та масовості політики, а з другого, децентралізації системи охорони здоров'я, участі недержавних суб'єктів у сфері охорони здоров'я, розгортання практики здійснення місцевих ініціатив, підтримуваних міжнародними організаціями" [11, с. 35—38]. Можемо визначити дуалізм такого наукового погляду, який містить в собі визначення підходів до охорони здоров'я як екстенсивного процесу розширення меж координації світової діяльності в охороні здоров'я, що зумовлено процесами глобалізації, так і підхід щодо запровадження світових стандартів організації охорони здоров'я в умовах децентралізації надання медичних послуг.

Чернецький В.Ю. наводить консолідовану думку, що "державна політика України в галузі охорони здоров'я — це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою забезпечення генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу [12, с. 316]. В такому визначенні необхідно виокремити посилання автором на гуманітарний потенціал. Відомо, що термін "гуманітарний" є похідним від поняття "гуманізм" (лат. *humanus* — людський, людяний). Тому можемо вважати близькість сфери охорони здоров'я та гуманітарної сфери. Термін гуманітарна сфера в науковій літературі застосовується, як правило, в двох значеннях. Перше значення — гуманітарна сфера, це сфера, яка відображає духовні, мистецькі, світоглядні витоки розвитку людини та суспільства. З іншого боку — термін гуманітарна сфера застосовується у понятті забезпечення природних прав людини, безоплатної, волонтерської допомоги, створення умов для існування у важкі для неї часи, медичної, соціальної, матеріальної, психологічної допомоги. У

другому трактуванні гуманітарна сфера наближення до сфери охорони здоров'я.

З більш практичної точки зору організації державного управління підходить до формулювання поняття "політика охорони здоров'я" С. Петрова. Авторка визначає, що "державна політика України у сфері охорони здоров'я — це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, наукових, медичних заходів з метою збереження суспільного здоров'я [13]. Надане науковцем визначення є комплексним за широтою охоплення сфер функціонування системи охорони здоров'я, але необхідно уточнити його в регіональному розрізі. Як ми вже відзначали, політика децентралізації переносить велику кількість функцій управління охороною здоров'я в площину регіональних та місцевих органів влади. Тому необхідно визначити, що державна політика України у сфері охорони здоров'я — це не тільки комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань, але й система прийняття рішень на місцевому та регіональному рівні в питаннях організації охорони здоров'я.

Аналогічно поданому визначенню Д. Карамішев визначає, що "державна політика в галузі охорони здоров'я — це загальний напрям, який визначає характер дій держави щодо збереження та зміцнення здоров'я громадян України як найважливішої складової національного надбання" [14, с. 280]. Стосовно цього визначення необхідно наголосити на важливому підході автора до здоров'я як національного надбання. Як відомо, національним надбанням є унікальний об'єкт, який не піддається відтворенню та відбудові втрача, знищення або руйнування якого матиме катастрофічні негативні наслідки для розвитку культури, науки та суспільства. Відповідно до цього можна прослідити авторську ідею про нищівний вплив погіршення системи охорони здоров'я, зниження тривалості життя, зменшення народжуваності, зростання смертності на життєдіяльність українського суспільства та держави.

Іноземні вчені Lucie Rychetnik та Marilyn Wise визначають, що "політика охорони здоров'я повинна бути спрямована на досягнення політичної мети, що має такі складові: підвищення питомої ваги фінансування для первинного лікування і оздоровлення; реалізація заходів, що довели свою ефективність і безпечність; реалізація програм, що є ефективними, реальними і політично прийнятними; визначення соціальних, економічних, екологічних детермінант здоров'я і несправедливості щодо здоров'я; виконання спільних програм у даному напрямі з державним і недержавним сектором; заохочення інших секторів до прийняття політики і програм, які зміцнюють сферу охорони здоров'я, фінансованих програм у сфері охорони здоров'я або які безпосередньо стосуються детермінант здоров'я" [15, с. 250—251]. Можна визначити, що серед складових політики охорони здоров'я науковці визначили соціальні, економічні та екологічні детермінанти здоров'я. Ми повністю згодні з великою значущістю соціальних

детермінант здоров'я та наголошуємо на тому, що такі детермінанти одночасно є базисом для розвитку суспільних відносин в державі в цілому. Економічні детермінанти, які визначили науковці зумовлюють новий, ринковий спосіб існування медичного забезпечення в системі державних інститутів та в системі взаємодії різних ланок народного господарства, сфер економіки та сфер суспільно-економічного життя. Велике значення в політиці охорони здоров'я має також і екологічна детермінанта. Громадське здоров'я, загальні показники здоров'я нації, такі як середня тривалість життя чоловіків та жінок, рівень народжуваності, дитяча смертність та ін. значною мірою залежать не тільки від обсягів фінансування медичної сфери, але й від рівня запровадження в суспільстві екологічного мислення, а в економіці — екологічних стандартів. Також важливою детермінантою політики здоров'я на якій наголошують автори є виконання спільних програм у даному напрямі спільно державним і недержавним сектором економіки. Така спільна діяльність отримала назву "приватно-державне партнерство" і активно запроваджується на теперішній час як в медицині, так і в інших сферах функціонування соціально-економічної системи держави.

Оригінальність підходу до визначення політики охорони здоров'я притаманне також іншим іноземним вченим, зокрема Rob Moodie, Chris Borthwick, Seri Phongphit, Rhonda Galbally, Bridget H.-H. Hsu-Hage. В статті "Зміцнення здоров'я в Південно-Східній Азії" автори визначають, що "політика насамперед спрямована на зміну стосунків у державі й запровадження нових концепцій, а також розподіл функцій між усіма учасниками, пропагування санітарної просвіти через соціальний маркетинг та встановлення індивідуальної відповідальності" [16, с. 250]. Такий підхід акцентує увагу перш за все на необхідності реформування систем охорони здоров'я. В нашій країні такий процес вже відбувається. Цікавим положенням є наголос на важливості соціального маркетингу. Згідно з цим положенням, підвищення якості медичного обслуговування, запровадження норм санітарії і гігієни, популяризація здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок повинно активно популяризуватися державою та інститутами громадянського суспільства. Така популяризація ставить за мету набуття суспільством в цілому соціально значущих орієнтирів, затвердження передових ідей, появу громадських рухів, що мають намір позитивно впливати на громадське здоров'я та здоров'я окремих індивідів.

Підсумовуючи думки окремих вчених щодо трактування поняття "політика охорони здоров'я" доцільно навести думку Співака В.М., яку подано в монографії "Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна": "державна політика охорони здоров'я — сукупність цілей, завдань, засобів, узгоджених дій та заходів органів державної влади і органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, спрямованих на реалізацію конституційних гарантій охорони здоров'я населення та права особи на своєчасну, доступну, якісну медичну допомогу та ефективне медичне обслуговування, забезпечення захисту прав і свобод людини щодо охорони здоров'я відповідно до сучасних викликів життя" [5]. Таке визначення є доволі комплексним, воно враховує як функції центральних органів влади щодо

державного управління системою охорони здоров'я, так підкреслює і значення регіональних та місцевих органів державної влади. Також подане визначення враховує конституційні права громадян на отримання медичної допомоги, права громадян як пацієнтів в процесі отримання якісних медичних послуг.

Однак, якщо розглядати політику охорони здоров'я як складу соціальної політики держави, то можна надати наступне визначення терміну "політика охорони здоров'я": "державна політика охорони здоров'я — сукупність цілей, завдань, засобів та заходів органів державної влади і органів місцевого самоврядування, спрямованих на реалізацію конституційних гарантій охорони здоров'я населення та права особи на своєчасну, доступну, якісну медичну допомогу та ефективне медичне обслуговування відповідно до пріоритетів соціальної політики на основі співпраці з міжнародними організаціями та інститутами громадянського суспільства з метою збереження здоров'я українського народу".

Значною мірою основні принципи, що формують соціальні цінності, визначають детермінанти громадського здоров'я в Україні було сформульовано у Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015—2020 років. Серед таких соціальних цінностей наступні:

спільна робота на благо пацієнтів. Спільна робота лікарів, обслуговуючого персоналу, менеджерів лікарняного закладу, державних управлінців сфери охорони здоров'я повинна бути побудована таким чином, що кожен вносив адекватні зусилля, мав можливість реалізувати свій творчий потенціал та професійні навички;

повага та гідність. Така соціальна цінність завжди декларувалася у вітчизняній медицині, але дійсної реалізації не мала. В нових умовах трансформації системи охорони здоров'я повага до пацієнта та визнання його гідності стають пріоритетами у відношенні між лікарем та хворим, лікрема та членами родини хворого;

співчуття. Співчуття в медицині є не тільки визначенням гуманних якостей лікарів. В конкретних ситуаціях лікарі повинні приймати оперативні рішення про застосування різних підходів до лікування з урахуванням стану пацієнта. Можливість полегшати страждання та біль повинні бути одним з головних пріоритетів у прийнятті рішень.

покращення якості життя. Значною мірою система охорони здоров'я в світі спрямована на досягнення нових стандартів якості життя людей, що мають хронічні захворювання. Під час лікування гострої фази перебігу хвороби медичні працівники повинні приймати рішення, які зможуть підвищити якість життя людини в майбутньому. Досягнення в сфері ортопедії, фармацевтики, сучасні методи профілактики та реабілітації спрямовані на підвищення якості життя хворих впродовж всього життя.

всі однаково важливі. Не дивлячись на різні матеріальні можливості пацієнтів щодо оплати медичних послуг та можливостей вибору форм лікування та видів медичного страхування, необхідний гарантований мінімум медичної допомоги повинен отримати кожний пацієнт. Лікарняні установи, органи державного, місцевого управління медичною сферою, заклади охорони здоров'я повинні приймати активну участь у міжнарод-

Таблиця 1. Систематизація засад та принципів державної політики охорони здоров'я у відповідності до соціальних цінностей

№	Соціальні цінності	Засади державної політики охорони здоров'я	Принципи державної політики охорони здоров'я
1	Спільна робота на благо пацієнтів	Спільна робота лікарів, обслуговуючого персоналу, менеджерів лікарняного закладу, державних управлінь сфери охорони здоров'я повинна бути побудована таким чином, що кожен вносить адекватні зусилля, мав можливість реалізувати свій творчий потенціал та професійні навички	об'єктивність; реалізація внутрішньої гармонії;
2	Повага і гідність	Загальні моральні цінності, повага до людини та її гідності, рівності, солідарності	об'єктивність; реалізація внутрішньої гармонії;
3	Співчуття	Співпраця з міжнародними організаціями за такими напрямками: лідерство та управління; медичні послуги та їх постачання; фінансування системи охорони здоров'я; трудові ресурси та кадрова політика; медична продукція, медикаменти, вакцини та технології; інформація про здоров'я; громадське здоров'я	новий гуманізм; спрямованість на кількісну оцінку резервних можливостей організму;
4	Покращання якості життя	пріоритетності питань охорони здоров'я та їх взаємозв'язку з іншими сферами державної політики, солідарної відповідальності суб'єктів державної політики охорони здоров'я у цій сфері	орієнтованість на здорову людину; економічної доцільності; поступовість;
5	Всі однаково важливі	права на здоров'я та його охорону як одного з фундаментальних прав людини;	доступність профілактичних заходів незалежно від соціального статусу
6	Солідарна відповідальність	дотримання збалансованості інтересів громадян, громад, суб'єктів господарювання, професіоналів охорони здоров'я та держави;	дотримання і виконання оздоровчих заходів протягом усього життя; сталий розвиток;
7	Свобода вибору	прозорість у прийнятті рішень щодо подальшого розвитку державної політики здоров'язбереження, залучення до їх розгляду та обговорення представників громадськості, інформування громадськості про такі рішення та врахування її думки;	спільна цінність здоров'я; партнерство;
8	Організаційний клімат	визначальний вплив громадського здоров'я на сталий розвиток та економічне процвітання як окремих регіонів, так і держави у цілому	спільної відповідальності; науковий підхід;
9	Роль державної підтримки	Наступність, безперервність та послідовність у впровадженні змін задля прогнозованості результатів державної політики; системного підходу до організації національної та регіональних програм, заходів щодо забезпечення достатності та стабільності фінансового, матеріально-технічного, кадрового, інформаційного, організаційного та наукового забезпечення їх функціонування, у тому числі із застосуванням принципів та механізму державно-приватного партнерства;	«здоров'язбереження у всіх політиках»; координація;

Джерело: складено автором на основі [5].

них програмах, проектах, співпрацювати з благодійними організаціями, гуманітарними місіями з метою отримання доступу до медичного забезпечення якомога більшої кількості пацієнтів;

солідарна відповідальність. Відповідальність за здоров'я розподіляється між всіма членами суспільства. Найбільша відповідальність за здоров'я лежить на самому індивідуумі. Кожна людина повинна дбати про здоров'я та вести спосіб життя, який не допускає руйнівного впливу на здоров'я. Людина повинна дбати про свої фінансові можливості щодо оплати лікування. Про оплату лікування, медичну допомогу, профілактику та реабілітацію пацієнтів повинні дбати також держава та органи державної влади. Вони повинні реалізовувати та розширювати перелік державних медичних гарантій. Значний медичний контент є присутнім в програмах корпоративної соціальної відповідальності, соціальних та компенсаційних пакетах корпорацій. Таким чином, корпоративний сектор економіки є одним з елементів механізму солідарної відповідальності системи охорони здоров'я. Дієвим та перевіреним інструментом солідарної

відповідальності в сфері громадського здоров'я є інститути громадянського суспільства та міжнародні та національні неурядові громадські організації;

свобода вибору. Свобода вибору як соціальна цінність системи охорони здоров'я почала реалізовуватися в короткому історичному періоді. Медична система Семашка не давала можливості хворому обирати заклад охорони здоров'я, заклад профілактики та реабілітації, лікаря. Сучасна диверсифікована система надання медичної допомоги, наявність закладів охорони здоров'я різних форм власності, можливості комбінованого фінансування процесу лікування створюють фінансову основу для такої можливості. Одночасно в країні створено законодавчу та нормативну базу для реалізації пацієнтом свободи вибору місця та форми лікування. Однак, в медичній сфері повністю реалізувати важко, оскільки існують окремі спеціалізовані центри з лікування тих чи інших захворювань, які надають найбільш кваліфіковану допомогу;

організаційний клімат. В закладах охорони здоров'я, органах державного управління, особливо на

місцях, повинно створюватися конкурентне медичне середовище. Ефективний менеджмент регіонального рівня, менеджмент закладу охорони здоров'я повинен оперативно реагувати на виклики зовнішнього середовища. Крім суто ринкових конкурентних факторів, які є притаманним всім сферам соціально-економічного розвитку країни, медична сфера має чітко визначений сезонний характер, на неї впливають пандемії та наслідки військових конфліктів. Такі чинники роблять вкрай актуальною задачею створення ефективного організаційного клімату в медичних колективах, який відповідає сучасним вимогам до конкурентоспроможності медичного закладу.

роль державної підтримки. Провідне місце в діяльності системи охорони здоров'я та окремих закладів охорони здоров'я посідає державна підтримка. В Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015—2020 років визначається, що державна підтримка є пріоритетом в наданні медичних послуг для соціально незахищених верств населення, в той час, як заможні члени суспільства мають нагоду самостійно оплатити лікування. До цього необхідно додати, що державна підтримка вкрай важлива в умовах ведення бойових дій, ліквідації наслідків пандемій, сплесків епідемій рідкісного характеру. Державна підтримка системи охорони здоров'я зумовлена Конституцією України і в перспективі залишиться важливим економічним сегментом системи охорони здоров'я [17, с. 17—19].

На основі визначення соціальних цінностей можна запропонувати систематизацію засад та принципів державної політики охорони здоров'я (таблиця 1).

ВИСНОВКИ

Розвиток державної системи охорони здоров'я базується на наступних політиках: економічна політика, соціальна політика, фінансова політика, політика підтримки сталого розвитку, кадрова політика, сервісна політика, молодіжна політика. Економічну та соціальну політику часто поєднують в соціально-економічну.

На наш погляд необхідно додати до систематизації структури політики охорони здоров'я інституційно-соціальну структуру. Інституційно-соціальна структура політики охорони здоров'я в Україні визначає певний зріз діяльності цієї системи в межах реалізації соціального принципу функціонування системи охорони здоров'я. В реалізації цього принципу приймають участь державні та інші структури — актори глобальної політики, діяльності зі зміцнення здоров'я населення, наднаціональні, національні та субнаціональні структури, недержавні структури різних рівнів, НГО та ЗМІ.

Крім ринкових методів запровадження політики охорони здоров'я, загальноприйнятним є в кожній із моделей охорони здоров'я, що існують в світі наявність соціальних механізмів забезпечення доступу до медичних послуг та наявність суспільних громадських програм популяризації здорового способу життя, доступу до різних форм оздоровлення, надання можливості доступу до рекреаційних зон, парків, оздоровчих установ, заходів в публічному просторі, що спрямовані на збереження здоров'я. Культура здоров'я як бренд перекикається із запровадженням культури сталого розвитку,

соціально відповідального інвестування, соціальної відповідальності, корпоративної відповідальності та ін.

На основі проведених теоретичних досліджень можна надати наступне визначення терміну "політика охорони здоров'я": "державна політика охорони здоров'я — сукупність цілей, завдань, засобів та заходів органів державної влади і органів місцевого самоврядування, спрямованих на реалізацію конституційних гарантій охорони здоров'я населення та права особи на своєчасну, доступну, якісну медичну допомогу та ефективне медичне обслуговування відповідно до пріоритетів соціальної політики на основі співпраці з міжнародними організаціями та інститутами громадянського суспільства з метою збереження здоров'я українського народу".

Література:

1. Основи економічної теорії / За ред. проф. С. В. Мочерного. Київ: Видавничий центр "Академія", 1998. С. 298.
2. Федорчук О. Класифікація механізмів державного управління. Науковий вісник "Демократичне врядування". 2008. Вип 1. URL: <https://mail.google.com/mail/u/> (дата звернення 14.09.2023).
3. Рудніцька Р. М., Сидорчук О. Г., Стельмах О. М. Механізми державного управління: сутність і зміст / За ред. М. Д. Лесечка, А. О. Чемериса. Львів. ЛІДУ НАДУ, 2005. 28 с.
4. Шило К. М. Механізм державного регулювання формування трудового потенціалу. Економіка і організація управління. 2014. Вип. 1—2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou_2014_1-2_45 (дата звернення 10.10.2023).
5. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України; Видавництво "Логос", 2016. 536 с.
6. Вакуленко О. В. Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя. Загальна теорія здоров'я і здоров'язбереження: колективна монографія / за ред. Ю. Д. Бойчука. Харків, 2017. С. 301—308.
7. Волоненко Н. Б., Богатов О. І., Кулявець Ю. В. Ідеологія здоров'я в рамках викладання дисципліни "Безпека життєдіяльності". URL: <http://www.kpi.kharkov.ua/archive/%D0%9D%D0%B0%D1%83> (дата звернення: 11.08.2023).
8. Державне управління охороною здоров'я України / Лазоришинець В.В., та ін.; за ред. В.В. Лазоришинця. Київ., 2014. 312 с.
9. Spivak M. Problems of understanding and application of term "to save healthy" are in a political science environment. British Journal of Science and Education, London, 2015, № 1. P. 771—777.
10. Семигіна Т. Аналіз політики охорони здоров'я: навч. посіб. Київ: ВЦП НаУКМА, 2012. 479 с.
11. Семигіна Т. В. Нова парадигма охорони здоров'я — виклик для України чи можливість для політичної модернізації? Магістеріум. Політичні студії. Випуск 58. 2014. С. 35—38.
12. Чернецький В. Ю. Інституційний механізм реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я. Економіка будівництва і міського господарства. 2012. Т. 8. № 4. С. 315—322.

13. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014 № 2. URL: http://el-zbirn-du.at.ua/2014_2/14.pdf (дата звернення: 22.09.2023).

14. Карамішев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Університетські наукові записки. 2006. № 1. С. 279—284.

15. Lucie Rychetnik, Marilyn Wise. Advocating evidence — based health promotion: reflections and a way forward. Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International. Volume 19, Issue 2. P. 247—257.

16. Health promotion in South — East Asia: Indonesia, DPR Korea, Thailand, the Maldives and Myanmar. Rob Moodie, Chris Borthwick, Seri Phongphit, Rhonda Galbally, Bridget H.-H. Hsu-Hage. Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International. Volume 15, Issue 3. P. 249—257.

17. Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (дата звернення: 22.09.2023).

18. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід: колективна монографія / І. Л. Сазонцев, В. І. Саричев [та ін.]; за наук. ред. д. е. н., проф. І. Л. Сазонця. — Рівне: Волин. обереги, 2019. 396 с.

19. Сазонцев О. М. Альшаафі Мохамед Алі. Функціонування галузі охорони здоров'я в сучасному суспільстві. Всеукраїнський форум з проблем міжнародних економічних відносин. Проблеми розвитку малих відкритих економік. (Житомир, 18 квітня 2018 р.) С. 95—98.

References:

1. Mochernyj, S.V. (1998), *Osnovy ekonomichnoi [Basics of economic theory]*, Vydavnychyj tsentr "Akademii", Kyiv, Ukraine.

2. Fedorchak, O. (2008), "Classification of mechanisms of public administration", *Naukovyj visnyk "Demokratychnе vriaduvannia"*, vol. 1.

3. Rudnitskaya, R.M. Sidorchuk, O.G. and Stelmakh, O.M. (2005), *Mekhanizmy derzhavnoho upravlinnia: sutnist i zmist*, [Mechanisms of public administration: essence and content], LRIDU NADU, Lviv, Ukraine.

4. Shylo, K.M. (2014), "The mechanism of state regulation of the formation of labor potential", *Ekonomika i orhanizatsiia upravlinnia*, vol. 1 (17) — 2 (18), available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou_2014_1-2_45 (Accessed 10.10.2023).

5. Spivak, M.V. (2016), *Derzhavna polityka zdorov'iazberezhennia: svitovyj dosvid i Ukraina* [National Health Policy: Global Experience and Ukraine], In-t derzhavy i prava im. V.M. Korets'koho NAN Ukrainy; Vydavnytstvo "Lohos", Kyiv, Ukraine.

6. Vakulenko, O.V. (2017), "Theoretical and methodological principles of forming a healthy lifestyle", *Zahal'na teoriia zdorov'ia i zdorov'iazberezhennia* [General theory of health and health care], Kharkiv, Ukraine, pp. 301—308.

7. Volonenko, N.B. Bohatov, O.I. and Kuliavets', Yu.V. (2012), "Ideology of health within the framework of teaching the discipline "Life Safety"", available at: <http://www.kpi.kharkov.ua/archive/%D0%9D%D0%B0%D1%83> (Accessed 11.08.2023).

8. Lazoryshynets, V. (2014), *Derzhavne upravlinnia okhoroioiu zdorov'ia Ukrainy* [State Health Department of Ukraine], Kyiv, Ukraine.

9. Spivak, M. (2015), "Problems of understanding and application of term "to save healthy" are in a political science environment", *British Journal of Science and Education*, vol. 1, pp. 771—777.

10. Semyhina, T. (2012), *Analiz polityky okhoroioiu zdorov'ia* [Analysis of health care policy], VTsP NaUKMA, Kyiv, Ukraine.

11. Semyhina, T.V. (2014), "New paradigm of health — challenge for ukraine or opportunity for political modernisation?", *Magisterium. Politychni studii*, vol. 58, pp. 35—38.

12. Chernets'kyj, V.Yu. (2012), "Institutional mechanism for implementation of state policy in the field of health care", *Ekonomika budivnytstva i mis'koho hospodarstva*, vol. 8, no. 4, pp. 315—322.

13. Petrova, S.V. (2014), "State policy of Ukraine in the field of health care in the context of health care reform", *Teoriya ta praktika derzhavnogo upravlinnia i mistseвого samovryaduvannia*, vol. 2, available at: http://el-zbirn-du.at.ua/2014_2/14.pdf (Accessed 22.09.2023).

14. Karamyshev, D.V. (2006), "Program-targeted approach to the implementation of state policy in the field of health care", *Universytets'ki naukovy zapysky*, vol. 1, pp. 279—284.

15. Rychetnik, L. and Wise, M. (2004), "Advocating evidence — based health promotion: reflections and a way forward", *Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International*, vol. 19, issue 2, pp. 247—257.

16. Moodie, R. Borthwick, C. Phongphit, S. Galbally, R. and Hsu-Hage, B.H.-H. (2020), "Health promotion in South-East Asia: Indonesia, DPR Korea, Thailand, the Maldives and Myanmar", *Oxford Journals Medicine & Health Health Promotion International*, vol. 15, issue 3, pp. 249—257.

17. Strategic Advisory Group on healthcare reform in Ukraine (2014), "The national strategy for reforming the healthcare system in Ukraine for the period 2015-2020", available at: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (Accessed 22.09.2023).

18. Sazonets, I.L. and Sarychev, V.I. (2019), *Instytutsiina transformatsiia derzhavnoho upravlinnia okhoroioiu zdorovia: Ukraina ta inozemnyi dosvid* [Institutional transformation of public health management: Ukraine and foreign experience], Volyn. oberehy, Rivne, Ukraine.

19. Sazonets', O.M. and Al'shaafi, M.A. (2018), "Functioning of the health care sector in modern society", *Vseukrains'kyj forum z problem mizhnarodnykh ekonomichnykh vidnosyn. Problemy rozvytku malykh vidkrytykh ekonomik* [All-Ukrainian Forum on Problems of International Economic Relations. Development problems of small open economies], Zhytomyr, Ukraine, pp. 95—98.
Стаття надійшла до редакції 17.02.2024 р.